

2. Кочкин, Р.В. Импедансная аудиометрия / Р.В. Кочкин // М.: Медицина, 2006. – 48с.

3. Крук, М.Б. Некоторые методики выявления и устранения нарушений состояния слуховой трубы: автореф...дис. на соиск. научной степени кан. мед.наук: 14.753 / М.Б. Крук. – Киев. – 1971. – 19с.

4. Сушко Ю.А., Розенфельд, Л.Г. [и др.] Диагностика и лечение нарушений функций слуховой трубы / Ю.А. Сушко, Л.Г. Розенфельд [и др.] // Методические рекомендации. – Киев. – 1986. – 17с.

ВЛИЯНИЕ ПРИЕМА АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ НА УРОВЕНЬ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Голышко В.С., Матиевская Н.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Современные подходы к лечению ВИЧ-инфекции, высокая эффективность и повсеместная доступность комбинаций антиретровирусной терапии (АРТ) продлевают и улучшают качество жизни ВИЧ-инфицированных пациентов. Однако присутствие ВИЧ в организме пациентов, наличие хронического воспаления и используемые схемы лечения влияют на метаболические процессы, в том числе и на обмен липидов [5, 6]. Изменение липидного спектра, связанные с постоянной АРТ, частично объясняют увеличение риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Патология сердечно-сосудистой системы регистрируется раньше у людей, живущих с ВИЧ, по сравнению с неинфицированными пациентами [4]. На основании исследований установлено, что максимальный эффект на метаболизм липидов, оказывают комбинации АРТ, которые включают с себя ингибиторы протеазы (ИП). Нуклеозидные и ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (НИОТ и ННИОТ) вызывают меньшее количество сердечно-сосудистых осложнений [6].

Цель исследования: оценить взаимосвязь нарушений липидного обмена и применяемых схем АРТ у ВИЧ-инфицированных пациентов.

Методы исследования. Выполнен ретроспективный анализ медицинской документации 94 ВИЧ-инфицированных пациентов старше 18 лет, проживающих на территории Гродненской области. Среди обследованной группы было 55(58,5%) мужчин и 44 (41,5%) женщины, средний возраст пациентов составил 38,0 [33,0;46,0] лет. На момент анализа 1-я клиническая стадия ВИЧ-инфекции была у 38(40,4%), 2-я – у 27 (28,7%), 3-я – у 22(23,4%), 4-я – у 7(7,5%) пациентов [1]. Было выделено три группы пациентов. В первую группу вошли 43(45,7%), которые получали комбинацию 2НИОТ+ННИОТ. Вторую группу составили 37(39,4%) ВИЧ-инфицированных лиц, принимавших препараты групп 2НИОТ и ИП. В третью группу были отнесены 14(14,9%) пациентов без АРТ. Для анализа были отобраны пациенты, не имевшие

установленных ССЗ и не получавшие липидоснижающую терапию. Был выполнен анализ уровня общего холестерина (ОХ) крови (пограничное значение ОХ – 6,0 ммоль/л [2]). Полученные результаты обработаны с помощью программы «STATISTICA 7.0». Значения представлены в виде медианы (Me) и интерквартильного размаха (ИКР).

Результаты. Нарушения со стороны липидного обмена были установлены у 23 (24,5%) пациентов без верифицированных ССЗ. При этом уровень общего холестерина у них был равен 6,3[6,1; 6,9] ммоль/л. Возраст пациентов с гиперхолестеринемией составил 34,0[30,0; 38,0] года. Все пациенты с гиперхолестеринемией получали АРТ. Стаж ВИЧ – инфекции был 5,0[2,0; 10,0] лет.

В дальнейшем был проведен анализ показателей уровня ОХ у ВИЧ-инфицированных пациентов в зависимости от получаемой схемы АРТ (таблица 1).

Таблица 1. - Показатели общего холестерина, в зависимости от используемой схемы АРТ

Схема АРТ	Количество пациентов (n=94)	Общий холестерин, ммоль/л.	p*
2НИОТ+ННИОТ	43(45,7%)	4,4[3,9; 4,7]	0,0224
2НИОТ+ИП	37(39,4%)	5,7[4,9; 6,2]	
Без АРТ	14(14,9%)	4,5[4,4; 5,9]	

Примечание – * – критерий Краскела – Уоллиса, уровень $p < 0,05$ принимался за статистически значимый.

Как видно из таблицы средний уровень ОХ не превышал пороговый показатель в 6,0 ммоль/л у ВИЧ-инфицированных пациентов во всех группах наблюдения. Наибольший липидомодулирующий эффект оказало сочетание 2НИОТ+ИП, так как у данной группы ВИЧ-инфицированных пациентов уровень ОХ крови был наиболее высоким, составил 5,7[4,9; 6,2] ммоль/л и достоверно превышал данный показатель в других группах наблюдения, $p = 0,0224$.

Значимых различий у пациентов групп по стажу АРТ, ВИЧ-инфекции, половому и возрастному составу, не установлено ($p > 0,05$).

Выводы.

1. Гиперхолестеринемия установлена у 23 ВИЧ-инфицированных пациентов, что составило 28,8% среди пациентов, получающих АРТ.

2. Наиболее высокий уровень общего холестерина регистрировался у пациентов, получающих комбинацию ингибиторов протеазы и двух нуклеотидных ингибиторов обратной транскриптазы.

3. Введение универсального доступа к АРТ в Республике Беларусь с 2018 г. позволяет прогнозировать рост нарушений липидного обмена у пациентов, получающих пожизненную АРТ, что требует более внимательного мониторинга ССЗ у людей, живущих с ВИЧ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Клинический протокол. Диагностика и лечение пациентов с ВИЧ-инфекцией: утв. Министерством здравоохранения Республики Беларусь 01.06.2017 [Электронный ресурс]. = Режим доступа: http://minzdrav.gov.by/dadvfiles/001077_878477_41_vich.pdf/ дата доступа 28.08.2017
2. Кухарчук, В.В. Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза: российские рекомендации / раб.группа по подготовке рекомендаций; редкол.: В.В. Кухарчук [и др.]. // Прил. к журналу «Кардиоваскулярная терапия и профилактика». – 2009. – № 8. – С. 6-76
3. Atazanavir is not associated with an increased risk of cardio- or cerebrovascular disease events / A. Monforte [et al.] // AIDS. – 2013. – Vol. 27. – P. 407–415.
4. Grinspoon, S. Cardiovascular risk and body-fat abnormalities in HIV-infected adults / S. Grinspoon, A. Carr //The New England journal of medicine. – 2005. – Vol. 352. – P.48–62.
5. Lake, J.E. Currier JS. Metabolic disease in HIV infection /J.E. Lake, J.S. Currier //Lancet Infect Dis. –2013. – Vol. 13. – P.964–975
6. Tall, A.R. Cholesterol, inflammation and innate immunity /A.R. Tall, L. Yvan-Charvet // Nat Rev Immunol. – 2015. – Vol. 15. – P.104–116.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО МОЛОЧНОГО ПРОДУКТА БЕЛЛАКТ «МАМА - ПЛЮС» В ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ДИСФУНКЦИИ ЛОННОГО СОЧЛЕНЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Голяк Ю.В., Воробьева Т.И., Бут-Гусаим Л.С.

УЗ «Гродненская городская клиническая больница скорой медицинской помощи»

Актуальность. В современном обществе, где роль женщины в социальном аспекте продолжает с каждым годом возрастать, качество жизни во время беременности привлекает повышенное внимание специалистов здравоохранения. Жалобы на боли в суставах и мышцах находятся на третьем месте среди наиболее часто предъявляемых и к последнему триместру выходят на первое место. Данные нарушения негативно окрашивают и омрачают течение нормальной беременности, приводят к снижению качества жизни беременной женщины.

При исследовании большой популяции женщин, по данным европейских авторов, показано, что тазовые боли испытывают до 50% беременных. Эта информация подтверждена и отечественными исследованиями. Боли чаще всего являются следствием изменений в сочленениях таза: в большинстве в лонном сочленении, реже в крестцово-подвздошных. Разные авторы определяют частоту тазовых болей в различные сроки беременности от 20 до